MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

Borrar

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES

INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

# SOLICITUD DE EXPEDICIÓN DE BAJA MÉDICA POR RECAÍDA EN PROCESOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL A PARTIR DE 365 DÍAS

## (Art. 170.2 TEXTO REFUNDIDO LEY GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL)

Registro INSS

**Puede solicitar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (*http://sede.seg-social.gob.es*), tanto con certificado digital como con Cl@ve permanente. También puede presentar un ejemplar firmado en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social previa solicitud de cita previa en los teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o en *www.seg-social.es*.**

### 1. DATOS PERSONALES

#### 1.1 DEL SOLICITANTE

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Primer apellido | Segundo apellido | Nombre | | | | |
| DNI-NIE-Pasaporte | Número de la Seguridad Social | Teléfono móvil | Teléfono fijo | | | |
| Domicilio (calle, plaza …) | | Número | Bloque | Escalera | Piso | Puerta |
| Código postal | Localidad | Provincia | País | | | |
| Correo electrónico | | | | | | |

**1.2 DEL REPRESENTANTE LEGAL** que actúa como:

Tutor ☐ Tutor institucional ☐ Graduado social ☐ Gestor administrativo ☐ Otros apoderados ☐

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Primer apellido | Segundo apellido | Nombre | | | | |
| DNI-NIE-Pasaporte | | Teléfono móvil | Teléfono fijo | | | |
| Domicilio (calle, plaza …) | | Número | Bloque | Escalera | Piso | Puerta |
| Código postal | Localidad | Provincia | País | | | |
| Correo electrónico | | | | | | |

**1.3 GUARDADOR DE HECHO,** cumplimentar en aquellos supuestos en los que el solicitante para formular la solicitud precise la intervención de un guardador de hecho

Guardador de hecho ☐ Guardador de hecho judicial ☐

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Primer apellido | Segundo apellido | Nombre | | | | |
| DNI-NIE-Pasaporte | | Teléfono móvil | Teléfono fijo | | | |
| Domicilio (calle, plaza …) | | Número | Bloque | Escalera | Piso | Puerta |
| Código postal | Localidad | Provincia | País | | | |
| Correo electrónico | | | | | | |

| Apellidos y nombre: | DNI - NIE - Pasaporte ② |
|---|---|

**1.4 CURADOR/DEFENSOR JUDICIAL,** cumplimentar en aquellos supuestos en los que el solicitante para formular la solicitud precise la intervención de un curador/defensor judicial

| Primer apellido | Segundo apellido | Nombre | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DNI-NIE-Pasaporte | | Teléfono móvil | | Teléfono fijo | | |
| Domicilio (calle, plaza …) | | Número | Bloque | Escalera | Piso | Puerta |
| Código postal | Localidad | Provincia | | País | | |
| Correo electrónico | | | | | | |

## 2. ANTECEDENTES

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 170.2 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, con fecha ..... , se produjo la resolución del Director Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social mediante la que se me comunicaba la emisión del alta médica con efectos de .....

## 3. CAUSA DE LA SOLICITUD

SOLICITO la expedición por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social de una baja por recaída, al considerar que me encuentro incapacitado para el trabajo y que la enfermedad que padezco lo es por la misma o similar patología que la que originó la baja médica anterior, por no haber transcurrido más de 180 días desde el alta mencionada.

## 4. ALEGACIONES (si quiere añadir algo que considere importante y no vea recogido en esta solicitud, póngalo en este apartado de la forma más breve y concisa posible)

20220401

**DECLARO,** que son ciertos los datos incluidos en esta solicitud.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para consultar y recabar electrónicamente los datos o documentos que se encuentren en poder de cualquier Administración, cuyo acceso no esté previamente amparado por la ley y que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

☐ **SÍ doy mi consentimiento**

☐ **NO doy mi consentimiento**

**NOTA IMPORTANTE: En caso de no dar su consentimiento deberá aportar, en el plazo de 10 días hábiles, los documentos que se le indiquen que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.**

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para utilizar el teléfono móvil, el correo electrónico y datos de contacto facilitados en esta solicitud para enviarle comunicaciones en materia de Seguridad Social.

☐ **SÍ doy mi consentimiento**

☐ **NO doy mi consentimiento**

C-170.2 cas V.2

| INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES | |
|---|---|
| **RESPONSABLE** | Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) |
| **FINALIDAD** | Gestión de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social competencia del INSS |
| **LEGITIMACIÓN** | Ejercicio de poderes públicos |
| **DESTINATARIOS** | Sólo se efectuarán cesiones y transferencias previstas legalmente o autorizadas mediante su consentimiento |
| **DERECHOS** | Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional |
| **PROCEDENCIA** | Recabamos datos de otras administraciones y entidades en los términos legalmente previstos |
| **INFORMACIÓN ADICIONAL** | Puede consultar información adicional y detallada en la hoja informativa que se acompaña al presente formulario en el apartado "INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES" |

..... , a ..... de ..... de 20 .....

Firma

DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE .....

# SOLICITUD DE EXPEDICIÓN DE BAJA MÉDICA POR RECAÍDA EN PROCESOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL A PARTIR DE 365 DÍAS (Art. 170.2 TEXTO REFUNDIDO LEY GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL)

## DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE LA SOLICITUD

**EN TODOS LOS CASOS:**

- Acreditación de identidad del solicitante, y, en caso de que lo hubiera, del representante legal, del guardador de hecho/curador/defensor judicial, mediante la siguiente documentación en vigor:
  - Españoles: Documento Nacional de Identidad (DNI).
  - Extranjeros: Pasaporte o, en su caso, documento de identidad vigente en su país y NIE (Número de Identificación de Extranjero) exigido por la AEAT a efectos de pago o Tarjeta de identidad de extranjero (TIE).
- Documentación acreditativa de la representación legal, en su caso.
- Resolución o autorización judicial, para punto 1.3/1.4.
- Si la persona solicitante está acogida en algún Centro oficial o privado, indique el establecimiento y especifique en calidad de qué actúa usted en su nombre (director, secretario, administrador, etc.).
- En aquellos supuestos en los que sea preciso la intervención de un guardador de hecho, o en su caso, de un curador/defensor judicial, la documentación acreditativa correspondiente.
- Informes, pruebas médicas y cualquier otro documento que pueda ayudar a comprobar que se trata de la misma o similar patología que el proceso anterior.

**RECUERDE:**

**La mera presentación de esta solicitud no generará ningún efecto económico.**

Cualquier variación en los datos de esta solicitud, mientras esté vigente la prestación, deberá ser comunicada a la Dirección Provincial o al Centro de Atención e Información (CAISS) de este Instituto, más cercano a su domicilio.

Si desea que las notificaciones que le remite la Seguridad Social se realicen a partir de ahora tan solo por medios electrónicos, comuníquenoslo en el servicio de desistimiento del canal postal en http://run.gob.es/sckwao.

20220401

## INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

| | |
|---|---|
| **RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO** | ***¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?***<br>Instituto Nacional de la Seguridad Social<br>C/ Padre Damián, 4<br>CP 28036 Madrid, ESPAÑA<br>https://sede.seg-social.gob.es |
| **DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS** | ***¿Cómo puede contactar con el Delegado de Protección de Datos?***<br>Dirección del Servicio Jurídico de la Seguridad Social<br>C/ Sagasta, 13 - 6ª Planta<br>CP 28004 Madrid, ESPAÑA<br>https://sede.seg-social.gob.es |
| **FINALIDAD DEL TRATAMIENTO** | ***¿Para qué utilizaremos sus datos?***<br>Sus datos serán tratados con la finalidad principal de resolver esta solicitud y de gestionar, en su caso, la prestación reconocida.<br>El tratamiento de sus datos de contacto tendrá como finalidad la realización de comunicaciones y remisión de información en materia de Seguridad Social.<br>Los datos personales proporcionados se conservarán mientras sean necesarios para gestionar su prestación o las de sus posibles beneficiarios así como para otros fines de archivo y estadística pública. |
| **LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO** | ***¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?***<br>El tratamiento de los datos se realizará sobre la base del ejercicio de poderes públicos autorizado por una norma legal (Arts. 66, 71, 72, 77 y concordantes Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en adelante, TRLGSS).<br>Por lo que respecta a las comunicaciones y envío de informaciones en materia de Seguridad Social, el tratamiento vendrá legitimado por su consentimiento. La negativa a otorgarlo supondrá que no podrá recibir este tipo de envíos, si bien, no impedirá que le podamos informar por dichos canales del estado de sus solicitudes. También le informamos de que no está obligado a facilitar su dirección de correo electrónico y número de teléfono móvil y que, en caso de no facilitarlos, no impedirá el trámite de su solicitud. |
| **DESTINATARIOS DE CESIONES O TRANSFERENCIAS** | ***¿A quién comunicaremos sus datos?***<br>Los datos personales obtenidos por el Instituto Nacional de la Seguridad Social en el ejercicio de sus funciones tienen carácter reservado y solo se utilizarán para los fines encomendados legalmente, sin que puedan ser cedidos o comunicados a terceros, salvo que la cesión o comunicación tenga por objeto alguno de los supuestos previstos expresamente en el artículo 77 del TRLGSS así como en los supuestos indicados en cualquier otra norma de rango legal.<br>Si se trata de una solicitud basada en normativa internacional, sus datos podrán ser cedidos a los organismos extranjeros competentes para el trámite de su solicitud. |
| **DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS** | ***¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos personales?***<br>Respecto de los datos personales proporcionados, puede ejercitar en cualquier momento y en los términos establecidos por la normativa de protección de datos los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición, o bien retirar el consentimiento prestado a su tratamiento en los casos que hubiese sido requerido, todo ello mediante escrito presentado en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS) o, por correo postal o a través de la sede electrónica de la Seguridad Social, ante el Delegado de Protección de Datos cuyos datos se encuentran en el segundo apartado de esta tabla.<br>Le informamos de que en caso de considerar que su requerimiento no ha sido atendido oportunamente, tiene la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos. |
| **PROCEDENCIA** | ***¿Cómo obtenemos sus datos personales?***<br>Además de los datos facilitados por usted en su solicitud recabamos otros datos personales de otras administraciones y entidades en cumplimiento de la normativa y con el fin de agilizar y facilitar la actuación administrativa. Estos accesos a datos están amparados en normas con rango de ley. |

20220401
C-170.2 cas V.2